

Gastritis

Hier handelt es sich um eine sehr häufig vorkommende Erkrankung des Magens = Magenschleimhautentzündung. Meist bleibt die direkte Ursache unbekannt.

In den 80er Jahren fand man – interessanterweise parallel zur Entdeckung des HIV – Bakterienarten, die im heftigen Milieu des Magens mit seiner aggressiven Säure überleben können. Die bekannteste Vertreter heißt *Helicobacter pylori* = H.p.. Wenn man diesen Keim dauerhaft über Jahre oder Jahrzehnte zulässt, kann sich auf dessen Grundlage eine Magenkrebs bilden. Deshalb sollte das Bakterium eliminiert oder im Fachjargon eradiziert werden.

Das wird durch einen Säureblocker wie Omeprazol oder Pantoprazol (u.v.m.) und 2 verschiedene Antibiotika über 7–10 Tage erreicht. Manche Patienten bekommen dann wegen der Antibiotika Durchfall oder einen Hautausschlag, dann sollte man das Präparat wechseln. Nach der 1. Magenspiegelung sollte dann nach mindestens 6 Wochen eine 2. folgen. Man kann im Stuhl die Keime auch sehr gut und zuverlässig nachweisen und im Blut die Antikörper bestimmen. Die geben aber nur sehr träge den wahren Zustand der Magenschleimhaut wieder.

Schlecht ist auch, wenn sich der Mageneingang gelockert hat und die Magenschleimhaut-Entzündung nach oben in die Speiseröhre fortsetzt. Die Säure ätzt dann die Schleimhaut an, die ebenfalls nach Jahren einen Tumor bilden kann. Deshalb ist es hier schon sehr wichtig, nicht ganz so locker, naturheilkundlich zu bleiben. Zumindest die Stuhluntersuchung, eher die Magenspiegelung sollte gemacht werden. Dann kann man entscheiden, ob eine „harte“ Eradikationstherapie unbedingt sein muss, wenn also schon veränderte Zellen vorliegen oder Geschwüre zu sehen sind.